

Forschungsschwerpunkt „Wege in die medizinische Rehabilitation“

Hintergrund

Die medizinische Rehabilitation der Rentenversicherung zielt auf die berufliche Integration Ihrer Versicherten in das Erwerbsleben. Sie ist als Teil des gegliederten Systems der Gesundheitsversorgung und mit ihrer Ausrichtung auf die Arbeitswelt von den vielfältigen dynamischen Entwicklungen beider Bereiche unmittelbar betroffen. Der medizinische Fortschritt im Gesundheitssektor und gesundheitspolitische Entscheidungen zu finanziellen, strukturellen und rechtlichen Rahmenbedingungen zielen auf durchlässige Strukturen und flexible, individualisierte Leistungen und einen optimalen Ressourceneinsatz. Zugleich stellen die zunehmenden psychischen Belastungen in der Arbeitswelt sowie der demografische Wandel neue Anforderungen an Reha-Konzepte und Vernetzung. Die Rehabilitation muss sich diesen Herausforderungen stellen, insbesondere auch durch eine Überprüfung des Reha-Bedarfs und Bereitstellung zeitgemäßer Zugangsstrukturen.

Anhand ausgewählter Themenfelder sollten beim Forschungsschwerpunkt „Wege in die Rehabilitation“ untersucht und optimiert werden. Um forschende Institutionen, insbesondere auch aus den regionalen rehabilitationswissenschaftlichen Forschungsverbänden, gezielt dazu anzuregen, entsprechende Projekte zu beantragen, erfolgte im Juli 2012 eine öffentliche Bekanntmachung. Mit der Bekanntmachung wurden vor allem Vorhaben zu folgenden Einzelthemen angesprochen:

- Bedarf und Zugang zur Rehabilitation: z. B. Entwicklung adäquater Kriterien für einen zunehmend differenzierten Reha-Bedarf (u. a. bei besonderen individuellen Problemlagen oder bei befristeten EM-Renten), Instrumente und Verfahren zur zielgerichteten und aufwandsarmen Beurteilung des Reha-Bedarfs und Steuerung in die Rehabilitation.
- Zugang zur Rehabilitation über Betriebs- bzw. Werksärzte sowie niedergelassene Ärzte: z. B. neue Wege der Einbeziehung dieser Ärzte in den Reha-Zugang, Evaluation von Kooperationsmodellen.
- Analysen zur Anschlussrehabilitation (AHB): Es interessieren z. B. Faktoren, welche die kontinuierliche Steigerung der Inanspruchnahme sowie die Dauer der Interimszeit zwischen Krankenhausaufenthalt und Rehabilitation beeinflussen; Analyse der Versorgungssituation für die Patienten in dieser Zeit; Instrumente und Verfahren zur Sicherstellung von Reha-Bedürftigkeit und Reha-Fähigkeit in der AHB.
- Informationen zur Vorbereitung auf die Rehabilitation: Entwicklung und Evaluation von Konzepten, Modellen, konkreten Instrumenten und Verfahren, mit denen die Versicherten über die Rehabilitation und Zugangsmöglichkeiten informiert sowie effektiv und effizient auf die Rehabilitation vorbereitet werden; Entwicklung und Evaluation von Modellen zum Einsatz moderner Medien.

Anträge und Projekte

Das zweistufige Antrags- und Begutachtungsverfahren wurde über den Bereich Reha-Wissenschaften der Deutschen Rentenversicherung Bund abgewickelt. Von insgesamt 40 eingereichten Projektskizzen wurden im ersten Begutachtungsschritt elf Skizzen ausgewählt, die für die Ausarbeitung eines ausführlichen Forschungsantrags geeignet schienen. Im zweiten Begutachtungsschritt erfolgte die Begutachtung der ausgearbeiteten Projektanträge durch Gutachterinnen und Gutachter der Deutschen Rentenversicherung Bund. Die Förderempfehlung für sieben Projekte wurde von den zuständigen Gremien der Deutschen Rentenversicherung Bund bestätigt.

Geförderte Projekte

Entwicklungstrends und Strukturen von Anschlussrehabilitationen (AHB)

Projektleitung

Dr. Karla Spyra und Prof. Dr. Friedrich Michael Radoschewski, Abt. für Versorgungssystemforschung und Grundlagen der QS in der Rehabilitation, Charité - Campus Mitte

Hintergrund

Die Zahl der Anschlussrehabilitationen (AHB) hat in den letzten Jahren kontinuierlich zugenommen. Allerdings sind dabei bedeutende Unterschiede im Hinblick auf beispielsweise AHB-Indikationen und Regionen feststellbar, die bisher noch nicht weiter wissenschaftlich untersucht wurden.

Untersuchungsziel

In dieser Studie soll auf der Grundlage von Sekundärdaten die Entwicklung von Häufigkeit und Struktur der Anschlussrehabilitationen unterschieden nach Merkmalen wie Alter, Geschlecht, Diagnosen und Region für das zurückliegende Jahrzehnt analysiert werden. Ziel ist es, durch den Vergleich mit zeitgleichen Entwicklungen in Demografie, Krankheitshäufigkeit sowie akutstationärer Versorgung mögliche Einflussfaktoren auf die Entwicklung der Anschlussrehabilitation zu identifizieren. Als Datenquellen sollen u. a. die Routinedaten der Rentenversicherung (Scientific Use Files des Forschungsdatenzentrums der Rentenversicherung bzw. Reha-Statistik-Datenbasis), die Krankenhaus-Diagnosestatistik, die Krebsstatistik und der Mikrozensus genutzt werden. In einem weiteren Schritt sollen ausgehend von den gewonnenen Ergebnissen Prognosen für die weitere Entwicklung der wesentlichen AHB-Indikationen bis zum Jahr 2030 abgeleitet werden.

Forschungsdesign und methodische Vorgehensweise

Es handelt sich im Wesentlichen um Analysen von Zeitreihen bzw. Verlaufsdaten, die als Sekundärdaten im Allgemeinen für die wissenschaftliche Nutzung vorliegen. Die Datenbestände beziehen sich entweder auf die Bevölkerung insgesamt oder aber auf die Versicherten der Deutschen Rentenversicherung. Die Analysen sollen überwiegend deskriptiv vorgenommen werden. Aus den vergleichenden Untersuchungen zu den Entwicklungen im Hinblick auf Demografie, Morbidität und den der Rehabilitation vorgelagerten Versorgungsbereichen sollen Faktoren abgeleitet werden, die die Entwicklung der AHB steuern.

Verwertung

Detaillierte epidemiologische Analysen zur Entwicklung von Häufigkeit und Struktur von Anschlussrehabilitationen, in denen die Beeinflussung durch Entwicklungen in Demografie, Krankheitsaufkommen und in der der Rehabilitation vorgelagerten Versorgung identifiziert und möglicherweise quantifiziert werden, bilden eine gute Grundlage für weitere Planungen: Erwartet werden wichtige Hinweise für eine mögliche Unter-, Über- bzw. Fehlversorgung in der AHB, die für eine weitere Anpassung und Optimierung des Zugangs und der Konzepte in der AHB genutzt werden können.

Veränderungen in Zugang und Inanspruchnahme bei orthopädischen Anschlussheilbehandlungen im Zeitraum 2004 bis 2011

Projektleitung

Prof. Dr. Gert Krischak, Institut für Rehabilitationsmedizinische Forschung, Universität Ulm

Hintergrund

Im Zuge der Einführung der DRG-Fallpauschalen hat sich die Versorgungssituation im Vorfeld der Anschlussrehabilitation (=Anschlussheilbehandlung, AHB) durch verkürzte Krankenhausverweildauern erheblich verändert. Bei abnehmenden Verweildauern im Krankenhaus stellt die AHB die nahtlose

Behandlung von meist operierten Patienten sicher und ist damit ein wichtiges Glied in der Versorgungskette. Die Ergebnisse der REDIA-Studie der Deutschen Rentenversicherung Bund zeigen, dass die Reduktion der Verweildauer im Krankenhaus zum Teil mit einer Verlängerung der Zeit zwischen Entlassung aus dem Krankenhaus und Reha-Beginn einhergeht. Eine weitere Entwicklung ist die zunehmende Nutzung ganztägig ambulanter Angebote. Die Effekte dieser anhaltenden Änderungen auf Behandlungsverläufe und -ergebnisse wurden bisher noch nicht wissenschaftlich analysiert.

Untersuchungsziel

Diese Studie geht zum einen der Frage nach, welche Auswirkungen veränderte Versorgungsprozesse im Akutsektor und beim Übergang zur Anschlussrehabilitation auf die Inanspruchnahme sowie auf die Ergebnisse der Anschlussrehabilitation haben. Es werden Indikatoren des Rehabilitationsbedarfs sowie Prädiktoren des Rehabilitationsergebnisses ermittelt. Mit Hilfe der Resultate sollen Kriterien für eine bedarfsgerechtere Zugangssteuerung sowie Empfehlungen für eine bessere Gestaltung der Versorgungsprozesse abgeleitet werden. Zum anderen stellt sich die Frage, wie sich die Behandlungsverläufe im Vorfeld der Anschlussrehabilitation im Beobachtungszeitraum von acht Jahren (2004 - 2011) gewandelt haben. Kenntnisse über künftige Veränderungen bei den Parametern, die den Rehabilitationsbedarf und die Ergebnisse beeinflussen, ermöglichen dann eine Prognose der zu erwartenden Veränderungen bei der künftigen Inanspruchnahme von Anschlussrehabilitation und ihren Behandlungsergebnissen.

Forschungsdesign und methodische Vorgehensweise

Bei der Studie handelt es sich um eine Längsschnitt-Kohortenstudie mit Sekundärdaten der DRV Baden-Württemberg (RSD) und Daten der dortigen AOK. Der Datenpool umfasst AOK-seitig u. a. Merkmale zum Versicherten, stationäre Behandlungen (OPS), Diagnosen (ICD), ambulante Behandlungen (EBM) sowie Medikamentenverordnungen (PZN/ATC) und Heil- und Hilfsmittel. Aus der RSD wurden sozio-demografische Daten und Daten über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben, Rentenleistungen sowie über Beiträge und Zeiten eingespeist. Diese Daten werden über ein gemeinsames Pseudonym datenschutzgerecht für ca. 11.000 Versicherte mit einer Hüft- oder Knie-Totalendoprothese (TEP) oder einer Bandscheibenoperation zusammengeführt. Auf der Grundlage dieses Datenpools wird eine sektorenübergreifende Analyse des Behandlungsverlaufs im zeitlichen Umfeld der Anschlussrehabilitation durchgeführt. Dabei sollen insbesondere folgende Parameter des Behandlungsverlaufs im Akutsektor und des Übergangs zur Anschlussrehabilitation ausgewertet werden:

- Dauer der Akutbehandlung und Übergangszeit
- Entlassungsgrund und -anlass
- Revisionseingriffe
- Verlegungen im Akutbereich
- Komorbidität
- Zeitpunkt der Beantragung und Bewilligung der Anschlussrehabilitation
- stationäre Maßnahmen zur Frührehabilitation
- ambulante Behandlungen während der Übergangszeit.

Folgende Parameter werden als wichtige Ergebnisse der gesamten Behandlungsprozesse analysiert:

- Erwerbsstatus der Studienteilnehmer
- Rückverlegung
- Behandlungen im ambulanten Sektor nach Abschluss der Krankenhausbehandlung bzw. nach Entlassung aus der Rehabilitationseinrichtung.

- Mittels Regressionsanalysen sollen Indikatoren des Rehabilitationsbedarfs ermittelt werden, wobei die Parameter des Behandlungsverlaufs sowie relevante Patientenmerkmale zur Vorhersage der Reha-Inanspruchnahme verwendet werden. Weitere Regressionsanalysen sollen zur Messung der Outcomes im Sinne der beruflichen Wiedereingliederung bzw. des Nachsorgeaufwands durchgeführt werden. Zur Prognose der künftig zu erwartenden Veränderungen bei den Behandlungsverläufen an der Schnittstelle zwischen Akutversorgung und Anschlussrehabilitation wird eine Zeitreihenanalyse berechnet.

Verwertung

Für die Rentenversicherung kann ein Beitrag für eine bessere Zugangssteuerung in die Anschlussrehabilitation sowie Hinweise für eine Optimierung der Behandlungskonzepte erwartet werden. Zudem kann die Rentenversicherung auf der Grundlage der Prognose des zukünftigen Trends in diesem Versorgungsbereich eine zügige Anpassung von Steuerungsprozessen vornehmen.

Patientenerfahrungen zur Information, Vorbereitung und Entscheidungshilfe für Antragsteller von med. Reha-Maßnahmen auf www.krankheitserfahrungen.de

Projektleitung

Prof. Dr. Gabriele Lucius-Hoene, Institut für Psychologie, Albert-Ludwig-Universität Freiburg

Hintergrund

Eine hohe Effektivität der Reha-Leistungen sowie eine bedarfsgerechte Inanspruchnahme kann nur dann gewährleistet werden, wenn Über-, Unter- und Fehlversorgung weitgehend ausgeschlossen werden. Da die medizinische Rehabilitation eine Antragsleistung ist, ist es wichtig, dass dem/der Versicherten die Rehabilitationsangebote der Rentenversicherung bekannt sind. Daher ist es von großer Bedeutung, diese möglichst breit bekannt zu machen und dabei auch die Möglichkeiten des Internet zu nutzen.

Untersuchungsziel

Im Rahmen des Projekts soll ein Modul entwickelt werden, in dem 30-40 Interviews mit Rehabilitandinnen und Rehabilitanden zu Themen wie beispielsweise Erfahrungen mit der Antragstellung, den Rehabilitationsleistungen und -einrichtungen, gesundheitlichen und beruflichen Auswirkungen sowie Nutzen und Grenzen der Rehabilitation wissenschaftlich fundiert aufbereitet und als Video-, Audio- oder Textdateien auf der Website präsentiert werden.

Ziel des Moduls ist es, Patientinnen und Patienten bei der Entscheidung für oder gegen die Beantragung einer medizinischen Rehabilitation Informationen und Hilfestellung zu geben. Die Website [Krankheitserfahrungen.de](http://www.krankheitserfahrungen.de) wurde im Rahmen des Förderschwerpunkts „Chronische Krankheiten und Patientenorientierung“ aufgebaut. In den bisherigen Förderphasen wurden Module zu „Chronischem Schmerz“ und „Diabetes 2“ sowie „Epilepsie“ und „Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen“ erstellt.

Forschungsdesign und methodische Vorgehensweise

Die Auswahl der Interviewpartnerinnen und Interviewpartner wird nach Kriterien eines maximum variation sampling, d.h. unter größtmöglicher Varianz relevanter Aspekte, ausgesucht. Hierzu gehören Art der zugrunde liegenden Erkrankung, der Reha-Maßnahme und der Art der Einrichtungen, der bundesweiten Streuung der Einrichtungen, sowie psychosoziale und demographische (Gender, Alter, Ethnie, Beruf) Aspekte. Die Stichprobengröße ergibt sich aus der Streuung der benötigten Merkmalsbreite des purposeful sampling und beruht auf Erfahrungsdaten aus den vorangegangenen Modulen sowie den Empfehlungen des DIPEX Researcher Handbook. Die Datenerhebung erfolgt mittels eines narrationsfördernden Leitfadeninterviews. Der Leitfaden wird nach den methodischen

Richtlinien der DIPEX-Interviews unter Berücksichtigung der themenspezifischen Literatur erarbeitet. Kernfragen sind der individuelle Weg in die Rehabilitation, Probleme der Antragstellung, Erfahrungen in der Rehabilitation in den verschiedensten Lebensbereichen, Auswirkungen im gesundheitlichen, familiären und beruflichen Bereich, Krisen und Hindernisse, Ressourcen und Ansprechpartner. Die Teilnehmer werden nach Möglichkeit im häuslichen Bereich aufgesucht; die Interviewführung ist zeitlich wie thematisch offen, personenzentriert und an den Relevanzsetzungen der Interviewpartner orientiert. Die Interviews werden mit Video- oder Audiorecordern aufgenommen und vollständig transkribiert.

Die Datenanalyse erfolgt computergestützt mit der qualitativen Software atlas-ti, Version 7 als qualitative bottom-up-Analyse (ebd.) mit der Erarbeitung des Spektrums der erwähnten Themen. Die vergebenen Codes werden entsprechend der constant comparative method zu übergeordneten Kategorien zusammengefasst. Ziel der thematischen Auswertung sind kurze personenbezogene Darstellungen sowie thematische Zusammenstellungen (z.B. Erfahrungen mit der Antragstellung, Erfahrungen mit der Rehabilitationsmaßnahme, Auswirkungen auf Familie und Beruf, gesundheitliche Konsequenzen etc.); die Texte werden mit Originalausschnitten der Video- oder Audiomitschnitte und Transkripten illustriert und auf der Website präsentiert.

Für die Evaluation des Moduls sollen über die üblichen Nutzeranalysen hinaus gezielt Patientinnen und Patienten in der Phase der Antragstellung befragt werden. Dabei geht es insbesondere um den Nutzen der Website im Hinblick auf die Information über medizinische Rehabilitation sowie auf die Motivation und Entscheidung, eine Rehabilitation zu beantragen. Die Rekrutierung dieser Patientinnen und Patienten sollte über kooperierende Arztpraxen und über die Reha-Abteilungen der AOK erfolgen. Dabei wird sichergestellt, dass vor allem Patientinnen und Patienten im erwerbsfähigen Alter einbezogen werden, für die eine medizinische Rehabilitation der Rentenversicherung in Betracht kommt.

Verwertung

Bei der Beschaffung von Gesundheitsinformationen spielt das Internet mittlerweile eine große Rolle. Dies ist für alle Altersgruppen in Deutschland belegt. Da die Website www.krankheitserfahrungen.de eine zunehmende Zahl von Krankheiten bzw. Krankheitsgruppen präsentiert, können auf diese Weise potentiell Rehabilitationsbedürftige auf die medizinische Rehabilitation der Rentenversicherung aufmerksam und über die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation informiert werden, auch wenn sie sich bislang noch nicht damit beschäftigt haben. Da die Website primär aus authentischen Äußerungen von Betroffenen besteht, sind die darin enthaltenen Informationen für Nutzer in der Regel sehr vertrauenswürdig.

MiMi-Reha: Implementierung und Evaluation eines Info-Angebotes für Migrantinnen und Migranten zur medizinischen Reha auf Basis der „MiMi-Kampagnentechnologie“

Projektleitung

Prof. Dr. Christoph Gutenbrunner, Klinik für Rehabilitationsmedizin, Medizinische Hochschule Hannover; Ramazan Salman, Ethno-Medizinisches Zentrum e.V.

EUROPEAN HEALTH AWARD 2015

Das European Health Forum Gastein hat am 2. Oktober 2015 das Ethno-Medizinischen Zentrum e.V. mit dem mit 10.000 Euro dotierten European Health Award für sein Projekt "Gesundheit mit Migranten für Migranten in Europa (MiMi)" ausgezeichnet. Mit seinem auf zwei Säulen basierendem Konzept hat MiMi die Jury überzeugt. Dabei konnte sich MiMi gegen fünf europäische Projekte durchsetzen. Der

Preis würdigt grenzüberschreitende Kooperationen, die zur Verbesserung der öffentlichen Gesundheit und des Gesundheitswesens in Europa beitragen.

Wegweiser: Medizinische Rehabilitation für Migranten

Im Rahmen des Projekts entwickelte das Ethno-Medizinische Zentrum Hannover e.V. in Kooperation mit der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) und mit Unterstützung der Deutschen Rentenversicherung einen in mittlerweile acht Sprachen vorliegenden Wegweiser zur medizinischen Rehabilitation (Deutsch, Englisch, Griechisch, Italienisch, Russisch, Serbokroatisch, Spanisch, Türkisch). Der Wegweiser enthält wichtige Informationen rund um das Thema medizinische Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung, zur Antragstellung, zu Reha-Finanzierung und -Ablauf. Darüber hinaus werden Adressen für weiterführende Informationen aufgeführt.

Hintergrund

Hintergrund des Projektes ist die geringe und häufig späte Inanspruchnahme medizinischer Rehabilitation seitens Migranten trotz vermutlich erhöhten Bedarfs sowie die hohe Frühberentungsquote. Das Projekt basiert auf dem seit 2003 entwickelten und bundesweit eingesetzten Gesundheitsprojekt „MiMi - Mit Migranten für Migranten - Interkulturelle Gesundheit in Deutschland“ des Ethno-Medizinischen Zentrums e. V. (EMZ), Hannover. Über Mediatoren als Gesundheitslotsen werden Migranten in ihrer jeweiligen Muttersprache über z. B. das Gesundheitssystem, Gesundheitsförderung und Prävention informiert und aufgeklärt.

Ziel

Das auf drei Jahre angelegte Projekt „MiMi-Reha“ zielte auf die Entwicklung, Implementierung und Evaluation eines Informationsangebotes zur medizinischen Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung für Migrantinnen und Migranten. Es wurde ein eigenes Modul mit Informationen über die Rehabilitation der Rentenversicherung in Deutsch, Türkisch und Russisch, d. h. für die größten Migrantengruppen, entwickelt (mittlerweile acht Sprachen). Das Projekt trägt zu einer stärker bedarfsadäquaten Teilhabe von Migranten am rehabilitativen Versorgungsgeschehen bei.

Vorgehen

In dem multimethodisch und multizentrisch realisierten Projekt wurde zunächst auf Basis bestehender Info-Materialien, Fokusgruppen und Interviews ein zielgruppenspezifisches Informationsangebot entwickelt, das auch Reha-Zugangsbarrieren berücksichtigt. Dieses wurde anschließend in drei Regionen implementiert sowie begleitend in 155 Info-Veranstaltungen mit mehr als 1.400 Teilnehmende standardisiert evaluiert. Die Info-Veranstaltungen wurden sowohl auf Personen im Reha-Alter als auch auf (z. B. jüngere) Multiplikatoren ausgerichtet, um eine breite Streuung der Informationen zu gewährleisten. Für die Durchführung der Info-Veranstaltungen wurden 48 MiMi-Mediatoren geschult. Auch wurde für 17 Reha-Berater der Rentenversicherung eine interkulturelle Schulung durchgeführt, deren Inhalte im Praxisleitfaden „Interkulturelle Kompetenz in der Reha-Beratung“ zusammengefasst werden. Sowohl die Schulungen als auch die Info-Veranstaltungen sind manualisiert. Darüber hinaus steht u.a. die Broschüre „Wegweiser Medizinische Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung: Information für MigrantInnen“ für die Schulungen und zur weiteren Verwendung zur Verfügung.

Entwicklung, Implementierung und Evaluation eines rehabilitationsbezogenen, standardisierten Fortbildungskonzeptes in hausärztlichen Qualitätszirkeln (ResQ)

Projektleitung

Prof. Dr. Wilfried Mau, Medizinische Fakultät, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Hintergrund

Für eine ressourcenorientierte, bedarfsgerechte und effektive rehabilitative Versorgung ist der Aspekt der Rechtzeitigkeit bei der Bedarfserkennung und Initiierung von Rehabilitationsleistungen von entscheidender Bedeutung. In welchem Umfang potentielle Rehabilitanden (mit Rehabilitationsbedarf, -fähigkeit, -zielen und positiver Rehabilitationsprognose) aus der ambulanten Versorgung Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erreichen, ist maßgeblich davon abhängig, inwieweit niedergelassene Ärzte entsprechende Angebote initiieren und unterstützen. In ihrer Funktion als „gatekeeper“ zu rehabilitativen Versorgungsangeboten liefern sie im Rahmen der ärztlichen Stellungnahme zum Antrag des Versicherten entscheidungsrelevante Daten für die Beurteilung der Rehabilitationsindikation durch die Prüfarzte der Rentenversicherung. Häufig erfolgt die Einleitung einer medizinischen Rehabilitation zu spät im Krankheitsverlauf. Studien zeigen in diesem Zusammenhang sowohl aus Sicht der Leistungsträger, als auch aus Sicht niedergelassener Ärzte eine Vielzahl an Problembereichen und Hürden in Bezug auf den Reha-Zugang aus der ambulanten Versorgung: Insbesondere reha-bezogene Informationslücken, fehlerhafte Handlungsabläufe sowie Akzeptanzprobleme und mangelnde Kooperation der beteiligten Akteure wirken sich hemmend auf einen bedarfsgerechten Rehabilitationszugang aus. Das bestehende rehabilitationsrelevante Fortbildungsangebot wird bisher von den Niedergelassenen nicht als ausreichend attraktiv für konkrete Hilfestellungen und Möglichkeit zur Beseitigung von bestehenden Wissenslücken bewertet. Aus den Grenzen bzw. Defiziten bestehender Fortbildungsangebote lassen sich Bedürfnisse und Erwartungen hinsichtlich der Arbeitsweise und Zielsetzungen von reha-bezogenen Fortbildungsangeboten ableiten. Eine vielversprechende und im Rahmen der vorliegenden Studie als Intervention genutzte Möglichkeit, reha-bezogene Inhalte flächendeckend und mit hoher Akzeptanz zu vermitteln, bietet sich für die Zielgruppe der Hausärzte im Rahmen von Qualitätszirkeln. Diese Fortbildungsoption ist für Vertragsärzte gleichermaßen glaubwürdig wie beliebt.

Untersuchungsziel

Ziel dieser Studie ist die flächendeckende Entwicklung, Implementierung und Evaluation aktivierender, rehabilitationsbezogener Fortbildungsinhalte und -materialien für die Zielgruppe niedergelassener Hausärzte für Sachsen-Anhalt. Die Fortbildung soll im Rahmen von etablierten Qualitätszirkeln erfolgen und die Fortbildungsmaterialien nach den Vorgaben des „Standardisierten Informationsmanagements für Qualitätszirkel“ (SIQ) ausgestaltet werden. Erwartet wird primär die Verbesserung der subjektiven Handlungskompetenz und Bewilligungsquoten sowie sekundär eine Erweiterung der Kenntnisse und eine hohe Akzeptanz der Fortbildung. Damit soll eine verbesserte Einbindung von Hausärzten in Rehabilitationszugangsprozesse und somit eine Verbesserung der Reha-Zugangssteuerung erzielt werden, die über die subjektive Handlungskompetenz und die Bewilligungsquote der von diesen Hausärzten begleiteten Anträge sowie über deren rehabilitationsbezogenen Wissenszuwachs abgebildet werden.

Forschungsdesign und methodische Vorgehensweise

Es handelt sich um eine Kohortenstudie im Prä-Post-Vergleich. Zunächst soll ein Fortbildungskonzept für hausärztliche Qualitätszirkel entwickelt und implementiert werden. Die Entwicklung dieses Materials erfolgt auf Grundlage der Ergebnisse aus dem RezuS-Forschungsprojekt sowie in Abstimmung mit sozialmedizinischen Gutachtern der Deutschen Rentenversicherung, Vertretern der Kassenärztlichen Vereinigung und des Hausärzterverbandes. Untersucht wird der Einfluss des Fortbildungskonzeptes auf die subjektive Handlungskompetenz (Hauptzielkriterium) sowie den rehabilitationsbezogenen Kenntnisstand (Nebenzielkriterium) der niedergelassenen Hausärzte in Sachsen-Anhalt. Die Erfassung von Handlungskompetenz und Kenntnisstand durch schriftliche

Teilnehmerbefragung erfolgt unmittelbar vor der Intervention (T1) sowie sechs Monate danach (T2). Die Evaluation der Akzeptanz der Fortbildungsinhalte und Fortbildungsmaterialien erfolgt unmittelbar nach der Intervention. Darüber hinaus werden die Antragszahlen und Bewilligungsquoten teilnehmender Hausärzte sechs Monate vor und sechs Monate nach der Intervention aus Routinedaten der DRV Mitteldeutschland erhoben.

Intervention und Stichprobe

Die Intervention besteht aus einem 90-minütigen reha bezogenen Fortbildungsmodul, das sich speziell an Hausärzte richtet. Für die Durchführung werden folgende Materialien entwickelt: a) ein standardisiertes Manual zur Schulung der Moderatoren, b) ein standardisiertes Manual für die Moderatoren und c) Praxishilfen für den langfristigen Gebrauch in der (haus-) ärztlichen Praxis. Die Intervention wird in allen N=93 derzeit in Sachsen-Anhalt etablierten hausärztlichen Qualitätszirkeln mit N=1329 an der hausarztzentrierten Versorgung teilnehmenden Hausärzten über eine Laufzeit von 12 Monaten implementiert. Die Zirkel werden jeweils von qualifizierten Moderatoren geleitet, die im Vorfeld durch die Antragssteller und auf Grundlage standardisierter Moderatorenschulungsmanuale im Umgang mit den Fortbildungsmaterialien zu schulen sind.

Verwertung

Neben den genannten Entwicklungszielen wird im Sinne der Nachhaltigkeit die Verstetigung der Intervention nach Ende der Projektlaufzeit angestrebt. In diesem Zusammenhang sollen den Ärzten zusammen mit den Fortbildungsinhalten handlungsunterstützende Praxishilfen zur Verfügung gestellt werden. Ferner ist eine Nutzung dieser Materialien zur internen Qualitätssicherung innerhalb von Qualitätsmanagement-Systemen denkbar. Das Fortbildungskonzept und seine Materialien werden so aufbereitet, dass es auch in anderen Bundesländern für die Zielgruppe der Hausärzte als Fortbildungsmodul übernommen und implementiert werden kann. Als Multiplikator für eine bundesweite Verbreitung kann beispielsweise das Institut für hausärztliche Fortbildung (IHF) im Deutschen Hausärzteverband e.V. fungieren.

Wege in die Anschlussrehabilitation – Analyse des Antrags und Bewilligungsprozesses im

Akutkrankenhaus

Projektleitung

Prof. Dr. Christoph Gutenbrunner, Klinik für Rehabilitationsmedizin, Medizinische Hochschule Hannover

Hintergrund und Ziel

Der Anteil der Anschlussrehabilitation (AHB) an den medizinischen Leistungen zur Teilhabe der Deutschen Rentenversicherung ist in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen. Das Gesundheitssystem unterliegt stetigen Veränderungen, die sich auch auf die Versorgungsstrukturen auswirken. Unmittelbaren Einfluss auf die Anschlussrehabilitation hatte die Einführung des DRG-Fallpauschalensystems für die Krankenhäuser. Nach Ergebnissen der sogenannten REDIA-Studie kam es u. a. zu einer tendenziellen Zunahme der Krankheitschwere bei Aufnahme in die Rehabilitation. Weitere Studienergebnisse haben gezeigt, dass die Inanspruchnahme von Rehabilitationsleistungen von Faktoren wie Familiensituation, Angst und Depressivität sowie Schmerzen, subjektiver Lebensqualität, individueller Rehabilitationsmotivation und Informiertheit abhängig sind. Eine systematische Analyse der Prozesse von der Indikationsstellung bis zur Überweisung in eine Rehabilitationseinrichtung steht bislang noch aus. Eine solche Analyse könnte zur Optimierung der Prozesse und zur Beseitigung von Barrieren genutzt werden. Ziel der Studie ist es, die Reha-Bedarfe von Patienten im Krankenhaus und die Zuweisungspraxis der Akutkliniken zu erfassen. Im Rahmen der

Studie soll die gesundheitliche, soziale und berufliche Situation von Patientinnen und Patienten in drei Krankenhäusern in Beziehung zur Überweisungspraxis in die Rehabilitation gesetzt werden. Es geht darum, mögliche Unter-, Über- und / oder Fehlversorgung von Patienten zu identifizieren. In die Analyse werden die Ebenen der verschiedenen Akteure - Patienten, Ärzte und Sozialdienst - einbezogen.

Forschungsdesign und methodische Vorgehensweise

Im Rahmen der Studie werden über zwei Jahre Patienten und Patientinnen definierter AHB-relevanter Diagnosegruppen erfasst und der Zugang in die Anschlussrehabilitation untersucht. Die Studie ist als explorative Querschnittstudie angelegt, wobei die Daten im Akutkrankenhaus erhoben werden, da dort die Indikations- und Antragstellung zur Anschlussrehabilitation erfolgt und nur dort auch die Fälle erfasst werden können, die keine Anschlussrehabilitation erhalten. Es handelt sich um eine Beobachtungsstudie ohne Intervention. Verglichen werden Patienten und Patientinnen, die eine Anschlussrehabilitation in Anspruch nehmen und solche, die keine Rehabilitation erhalten.

Geprüft werden soll, ob es bei der Zuweisung in die Anschlussrehabilitation zu Über-, Unter- und/oder Fehlversorgung kommt, da die Zuweisung in die Anschlussrehabilitation nicht nur von Diagnose und Funktionsstatus des Patienten, sondern von weiteren Einflussfaktoren mit beeinflusst wird. Diese Einflussfaktoren sind in der ICF-Systematik im Wesentlichen den Kontextfaktoren (umwelt- und personengebundene Faktoren) zuzuordnen und bestehen aus:

- Persönlichen Einflussfaktoren wie z.B. Alter, Geschlecht, Bewältigungsstilen und Komorbiditäten.
- Sozialen Einflussfaktoren wie z.B. ethnische Herkunft, Bildung, Familienzusammenhalt, berufliche Stellung und Familieneinkommen.
- Einstellungsbezogenen Einflussfaktoren der weiteren Prozessbeteiligten (Ärzte/innen und Mitarbeiter/innen des Sozialdiensts) wie z.B. Weltanschauung, Rollenbilder und Motivation.
- Äußeren Einflussfaktoren wie z.B. Wohnsituation, Verfügbarkeit wohnortnaher Versorgungseinrichtungen und Barrieren im Verwaltungsprozess (Zeitpunkt der Antragstellung, Qualität der Angaben in den Formularen).

Erhoben werden Diagnosen, Funktionszustand, sozioökonomische Daten und Verlegungspräferenzen der Patienten, behandelnden Ärzte sowie Mitarbeiter des Sozialdienstes. Des Weiteren werden einmalig die individuellen Einstellungen und der Kenntnisstand über die Rehabilitation bei den behandelnden Ärzten und Mitarbeitern des Sozialdienstes erhoben.

Stichprobe

In die Studie eingeschlossen werden alle Patienten, die mit den folgenden sechs AHB-relevanten Diagnosen in den drei Krankenhäusern stationär behandelt werden und die zu der für die Rehabilitation der Rentenversicherung am stärksten relevanten Altersgruppe (18 bis 65 Jahre) gehören:

- Operativ versorgte Knochenfrakturen
- Knie- und Hüft-Endoprothesen
- Maligne Erkrankungen aus der Viszeralchirurgie
- Herzerkrankungen ohne operative Intervention
- Herzerkrankungen mit operativer Intervention
- Schlaganfall

Insgesamt sollen etwa 1.000 Patientinnen und Patienten befragt werden.

Verwertung

Die Studie stellt die Basis für Ansätze zur möglichen Optimierung der Zugangswege in die Anschlussrehabilitation dar. Wird in relevantem Umfang eine Über-, Unter- und/oder Fehlversorgung, d.h. eine nicht indikationsgerechte Zuweisung in die Anschlussrehabilitation festgestellt, so können auf Basis der Studienergebnisse Strategien erarbeitet werden, um Barrieren zu beseitigen bzw. Einflussfaktoren zu beeinflussen, die zur Fehlzweisung führen. Eine weitere mögliche Verwertung liegt in der Erarbeitung von Schulungen für Ärzte und Mitarbeiter des Sozialdienstes sowie in der Erstellung von Informationsmaterial für Patienten und deren Angehörige

Entwicklung und Evaluation eines multimodalen internetbasierten Informationsangebots zur Vorbereitung auf die stationäre psychosomatische Rehabilitation

Projektleitung

Dr. Rüdiger Zwerenz, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsmedizin der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz

Hintergrund und Ziel

Die Wirksamkeit der stationären psychosomatischen Rehabilitation ist gut belegt und es liegen spezifische Behandlungskonzepte zur Behandlung berufsbezogener Problemlagen vor. Risikofaktoren für ausbleibenden Behandlungserfolg und fehlende berufliche Wiedereingliederung stellen von allen Motivationsdefiziten, sozialmedizinische Problemlagen und negative Einstellungen zur Behandlung dar. Mangelhafte aktive Mitarbeit ist häufig auf unzureichende Informationen und Vorbereitung, Vorbehalte gegenüber der Zuweisung in die psychosomatische Rehabilitation (z.B. durch ein rein somatisches Krankheitskonzept, Stigmatisierungsängste) oder passive Kur- und Erholungserwartungen zurückzuführen. In der Praxis findet die Vorbereitung auf die stationäre medizinische Rehabilitation aktuell v. a. durch das Zusenden von schriftlichen Informationsmaterialien über die entsprechende Rehabilitationsklinik statt, bei kritischen Indikationen in Einzelfällen auch durch Vorgespräche mit Klinikmitarbeitern. Dabei ist nicht klar, ob diese schriftlichen Informationen die Informationsbedürfnisse der Rehabilitanden erfüllen bzw. ob und wie diese Informationen rezipiert werden. In der stationären psychosomatischen Rehabilitation kommt es entscheidend auf die aktive Mitarbeit des Patienten an. In der Psychotherapieforschung wird der Beitrag von Erwartungseffekten auf den Behandlungserfolg mit 15% sehr hoch geschätzt.

Ziel der interdisziplinären Studie ist die Optimierung der Vorbereitung auf die stationäre psychosomatische Rehabilitation in den zwei hauptsächlichen Ausrichtungen (tiefenpsychologisch, verhaltenstherapeutisch) durch innovative, multimodale internetbasierte Informationsangebote. Mit der Studie sollen Informationsbedarf und -bedürfnisse aus Experten- sowie Rehabilitandensicht in einer Vorstudie bestimmt werden. Interdisziplinär soll ein multimodales internetbasiertes Informationsangebot mit einem besonderen Schwerpunkt auf der Nutzung audiovisueller Medien entwickelt und hinsichtlich seiner Wirksamkeit in der Hauptstudie untersucht werden.

Forschungsdesign und methodische Vorgehensweise

Um die Intervention zielgruppenorientiert zuzuschneiden, werden in einem explorativen Studienteil Informationsbedarf und -wünsche seitens der Experten und Patienten bezüglich Inhalten und Medien qualitativ mit Hilfe von Fokusgruppen erhoben und inhaltsanalytisch ausgewertet. Die Ergebnisse der Fokusgruppen dienen dazu, das multimodale internetbasierte Informationsangebot zu konzipieren und in einem Probelauf einer Bewertung durch Patienten und Experten zu unterziehen. Durch den Einsatz moderner Technologien (Internet, Video) und Methoden (Schauspielerpatienten) sollen eine positive Ergebniserwartung sowie aktive berufsbezogene Behandlungserwartungen gefördert werden

(Hauptzielgrößen). Das wird im experimentellen Studienteil mit einer prospektiven randomisierten Studie im Längsschnittdesign in zwei Rehabilitationseinrichtungen untersucht. Im ersten explorativen Studienteil erfolgt eine qualitative Querschnittserhebung zu den Fragen, wie die aktuelle Vorbereitung auf die stationäre Rehabilitation erlebt wird (Patienten und Expertensicht) und welcher Informationsbedarf aus Sicht von Patienten und Experten besteht. Im zweiten, experimentellen Studienteil werden Patienten zufällig der Kontrollgruppe (übliche Vorbereitung auf die Rehabilitationsbehandlung „treatment as usual“ [TAU]) oder der Interventionsgruppe (internetbasierte Vorbereitung zusätzlich zur üblichen Vorbereitung [IG+TAU]) zugewiesen und mit Hilfe einer quantitativen Längsschnittbefragung zu drei Messzeitpunkten (vor der Reha, Reha-Beginn, Reha-Ende) untersucht.

Intervention und Stichprobe

Kernelement der Intervention werden über eine Internetplattform abrufbare Videoinformationen sein, die exemplarisch für die stationäre psychosomatische Rehabilitation den Weg fiktiver Patienten durch den Reha-Prozess von der Antragstellung über die stationäre Behandlung bis zur möglichen Reha-Nachsorge beschreiben. Neben den audiovisuellen Inhalten werden weitere motivierende Informationsinhalte sowie Selbsttests, z. T. mit automatisierter Auswertung und Rückmeldung an die Patienten, auf der Internetplattform angeboten.

Um eine möglichst große Heterogenität der Sichtweisen der Befragten zu gewährleisten, werden im explorativen qualitativen Studienteil ca. 150 Patienten, die sich am Beginn der Reha und am Ende der Reha befinden, ebenso Patienten, die erstmalig vs. wiederholt eine stationäre Reha absolvieren, eingeschlossen. Im experimentellen quantitativen Studienteil sind N = 788 Studienteilnehmer geplant.

Verwertung

Mit dem geplanten Projekt können durch die Nutzung neuer Technologien zukunftsweisende Ansätze für die Information, Vorbereitung und Motivierung von Patienten zur stationären medizinischen Rehabilitation entwickelt werden. Im Vergleich zu lediglich textbasierter Informationsvermittlung bietet der Einsatz von audiovisuellen Medien mehr Möglichkeiten, die Neugier zu wecken, Lernprozesse zu initiieren, die Aufmerksamkeit gezielter zu lenken und Emotionen anzusprechen. Es ist zu erwarten, dass die geplanten Interventionsmodule die Behandlungsmotivation und die Mitarbeit im Rehabilitationsprozess verbessern und auf andere Indikationsbereiche übertragbar sind.